附件：

**2019年全国植保无人飞机操作技能展示活动操作手推荐表**

报送单位：（盖章）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | | 性别 |  | | 民族 |  | | 近期免冠照片  （2寸） |
| 出生  年月 |  | | 文化  程度 |  | | 毕业  院校 |  | |
| 职称/职务 |  | | 身份证号  号码 |  | | | | |
| 工作  单位 |  | | | | 从事工作时间 | | |  | |
| 电子  邮箱 |  | | | | 联系  电话 | | |  | |
| 工作简历 | |  | | | | | | | |
| 所在单  位意见 | | （公章）  年 月 日 | | | | | | | |
| 推荐单  位意见 | | （公章）  年 月 日 | | | | | | | |

注：本表填报**操作手**信息。报名时须交身份证复印件、报名表。